

RECEIVED
2020 FEB 4 PM 3:22

IF YOUR CLAIM IS LISTED HERE, ONE OR MORE OF THE DEBTORS ARE SEEKING
TO DISALLOW YOUR CLAIM BECAUSE THEIR RECORDS SHOW THAT YOUR
CLAIM IS DEFICIENT.

U.S. CLERK'S OFFICE
DISTRICT COURT
SAN JUAN, PR

NAME	CLAIM #	DATE FILED	DEBTOR	ASSERTED CLAIM AMOUNT
AGOSTO CARRASQUILLO, LISA M	30020	5/25/2018	Employees Retirement System of the Government of the Commonwealth of Puerto Rico	\$194,167.08
Reason:	Proof of claim purports to assert liabilities associated with the Employees Retirement System of the Government of the Commonwealth of Puerto Rico, but fails to provide any basis or supporting documentation for asserting a claim against the Employees Retirement System of the Government of the Commonwealth of Puerto Rico, such that the Debtors are unable to determine whether claimant has a valid claim against the Employees Retirement System of the Government of the Commonwealth of Puerto Rico or any of the other Title III debtors			

SI SU RECLAMO ESTÁ INCLUIDO AQUÍ, UNO O MÁS DE LOS DEUDORES SOLICITAN
QUE SU RECLAMO SEA RECHAZADO, PUESTO QUE LOS DATOS INDICAN QUE SU
RECLAMO ES DEFICIENTE.

NOMBRE	N.º DE RECLAMACIÓN	FECHA DE PRESENTACIÓN	DEUDOR	MONTO DE LA RECLAMACIÓN ALEGADA
AGOSTO CARRASQUILLO, LISA M	30020	5/25/2018	Employees Retirement System of the Government of the Commonwealth of Puerto Rico	\$194,167.08
Base para:	La evidencia de reclamación tiene la intención de formular las responsabilidades asociadas con el Sistema de Retiro de los Empleados del Gobierno del Estado Libre Asociado de Puerto Rico, pero no proporciona los fundamentos ni la documentación de respaldo para formular una reclamación contra dicho sistema, de manera que los Deudores no pueden determinar si el reclamante tiene una reclamación válida contra el Sistema de Retiro de los Empleados del Gobierno del Estado Libre Asociado de Puerto Rico o cualquiera de los otros deudores en virtud del Título III.			

Copies of the Omnibus Objection and all other filings in the Title III Cases are available free online at <https://cases.primeclerk.com/puertorico>. If you have questions, please contact Prime Clerk LLC at (844) 822-9231 (toll free for U.S. and Puerto Rico) or (646) 486-7944 (for international callers), available 10:00 a.m. to 7:00 p.m. (Atlantic Standard Time) (Spanish available).

Copias de la Objeción global, y todos los escritos radicados en el marco de las causas conforme al Título III, están disponibles, de manera gratuita, en <https://cases.primeclerk.com/puertorico>. Si tiene alguna pregunta, comuníquese con Prime Clerk LLC llamando al (844) 822-9231 (número gratuito para Estados Unidos y Puerto Rico) o (646) 486-7944 (para llamadas desde el extranjero), disponible entre las 10:00 a.m. y las 07:00 p.m. (AST) (hablamos español).

*****CUST PR 1845 SRF 38154 PackID: 156 MMLID: 1248959 SVC: 96th Omni
AGOSTO CARRASQUILLO, LISA M
SUPERVISORA TRABAJO SOCIAL II
DEPARTAMENTO DE LA FAMILIA-ADFAN
CALLE 23 #285 URBANIZACION PONCE DE LEON
GUAYNABO, PR 00969**

Responda las cuatro (4) preguntas y sub-preguntas aplicables. Incluya el mayor nivel de detalle posible en sus respuestas. Sus respuestas deben proporcionar más información de la que se incluye en la evidencia de reclamación inicial. A modo de ejemplo, si usted escribió previamente como fundamento de su reclamación "Ley 96," tenga a bien explicar ahora en qué leyes específicas pretende basar su reclamación, el año en que se aprobó la ley en cuestión, y cómo y por qué cree que esta ley en particular constituye un fundamento para su reclamación.

Asimismo, si estuviera disponible y fuera aplicable a su reclamación, proporcione:

- Copia de un escrito inicial, como por ejemplo una Demanda o Respuesta;
- Una sentencia o acuerdo de conciliación sin pagar;
- Notificación por escrito de su intención de radicar una reclamación con constancia de envío por correo;
- Toda documentación que, a su juicio, fundamente su reclamación.

Envíe el formulario completado y documentos de apoyo por **correo electrónico** a PRClaimsInfo@primeclerk.com, o por **correo postal o entrega en mano** a la siguiente dirección:

<u>Por Correo</u>	<u>Entrega en Mano o Service de Correo Postal de 24 Horas</u>
Commonwealth of Puerto Rico Supplemental Information Processing Center c/o Prime Clerk, LLC Grand Central Station, PO Box 4708 New York, NY 10163-4708	Commonwealth of Puerto Rico Supplemental Information Processing Center c/o Prime Clerk LLC 850 Third Avenue, Suite 412 Brooklyn, NY 11232

Cuestionario

1. ¿Cuál es el fundamento de su reclamación?

- Una acción legal pendiente de resolución o concluida con el gobierno de Puerto Rico o en contra de este
- Empleo actual o anterior en el gobierno de Puerto Rico
- Otro (indique con el mayor nivel de detalle. Adjunte páginas adicionales de ser necesario.)

El Gobierno despus de nuestras aportaciones al sistema de Retiro.

2. ¿Cuál es el monto de su reclamación (cuánto dinero reclama que se le adeuda):

\$ 64,722.36

Número de Evidencia de Reclamación:

Reclamante:

3. Empleo. ¿Su reclamo se relaciona con un empleo actual o anterior en el gobierno de Puerto Rico?

- No. Pase a la Pregunta 4.
 Sí. Responda preguntas 3(a)-(d).

- 3(a). Identifique el organismo o departamento específico en el que trabaja o trabajó:

Dept de la Familia

- 3(b). Identifique las fechas de su empleo con relación a su reclamación:

01-01-2007 / 30-6-2017

- 3(c). Últimos cuatro dígitos de su número de seguro social: XX-XX-

- 3(d). Cuál es la naturaleza de sus reclamaciones de empleo (seleccione todo lo que sea aplicable):

- Jubilación
 Salarios impagos
 Días por enfermedad
 Queja con el sindicato
 Vacaciones
 Otro (Proporcione el mayor nivel de detalle posible. Adjunte páginas adicionales de ser necesario).

Descuento de aportación mensual del Sistema de Retiro
01-01-2007 / 30-6-2017

4. Acción legal. ¿Su reclamación se relaciona con una acción judicial ya cerrada o pendiente de resolución?

- No.
 Sí. Responda Preguntas 4(a)-(f).

- 4(a). Identifique el departamento o agencia que es parte de esta acción:

Departamento de la Familia

- 4(b). Identifique el nombre y la dirección del tribunal o agencia donde la acción está pendiente de resolución:

Sistema de Retiro

- 4(c). Número de caso: Administración de los Sistemas de Retiro

- 4(d). Título, epígrafe, o nombre del caso:

Aportación al Sistema de Retiro

Número de Evidencia de Reclamación:
Reclamante:

4(e). Estado del caso (pendiente de resolución, en apelación, o cerrado):

Pendiente de resolución

4(f). ¿Tiene usted una sentencia impaga? Sí / No (Marque una)

De ser así, ¿cuál es la fecha y el monto de la sentencia?

No



GOBIERNO DE PUERTO RICO

Administración de los Sistemas de Retiro
de los Empleados del Gobierno y la Judicatura

ESTADO DE CUENTA ESTIMADO

17 de enero de 2020

Agencia: 407 - ADMINISTRACION DE FAMILIAS Y NIÑOS

LISA M AGOSTO CARRASQUILLO
URB. PONCE DE LEON
285 CALLE 23
GUAYNABO, PR 00969

Seguro Social: XXX-XX-

A base de la información en nuestros registros, al 17 de enero de 2020 usted posee:

Fecha de Nacimiento

Género: Femenino

Fecha de Ingreso al Servicio Público: 30 de abril de 2005

Fecha de Comienzo de Cotización: 30 de abril de 2005

Ley R2000 al 30 de junio de 2013	Ley 3 - 2013 al 30 de junio de 2017	Ley 106
Años Acreditados: 8.03	Tiempo Trabajado: 4 Aportaciones: 22,754.25 Intereses: 7,230.10 Gastos Teneduría: 0.00	Tiempo Trabajado: 2.42 Aportaciones: 8,144.24 Intereses: 0.00 Gastos Teneduría: 0.00
Servicio No Cotizado	Transferido Ley R2000	
Pagado: 0.00 Tiempo: 0.00	Aportaciones: 25,120.34 Intereses: 1,021.83	
Balance Acumulado: 0.00 Beneficio: 0.00	Total Aportaciones: 56,126.52 Beneficio: 257.32	Total Aportaciones: 8,144.24 Beneficio: 0.00

Los balances aquí reflejados por concepto de Aportación Individual y Años de Servicio están sujetos a revisión.

En caso de que la información no coincida con sus registros, deberá comunicarse con el Coordinador para Asuntos de Retiro de su Agencia, Municipio o entidad correspondiente.

Le recordamos que previo a radicar una solicitud de pensión, deberá solicitar su Estado de Cuenta oficial a través de su Coordinador.

Cordialmente,

Unidad de Estado de Cuenta
Área de Participantes

RETIRO
GOBIERNO DE PUERTO RICO



CERTIFICACION

Certifico que la Sra. Lisa M. Agosto Carrasquillo, con seguro social _____, labora para el Departamento de la Familia – Administración de Familias y Niños desde el 16 de octubre de 2001 hasta el presente.

Ocupa un puesto de Supervisora Trabajadora Social II con estatus De Carrera – Regular. Devenga un salario de \$3,835.00 mensual.

Esta certificación se expide a petición de la señora Agosto, hoy 17 de enero de 2020, conforme a información en el Sistema Mecanizado de Recursos Humanos (RHUM) del Departamento de Hacienda.

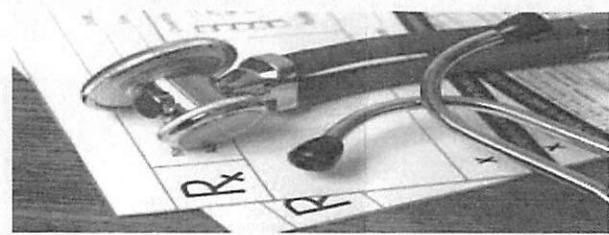

Carmín Rodríguez Negrón
Administradora Auxiliar de Recursos Humanos



Case:17-03280-LTS Doc#:1119-2 Filed:02/14/20 Entered:02/18/20 16:17:37 Desc: Contribuciones Retirement Sistema 2000 Periodo:02/14/2020-02/18/2020 Exhibit Page 8 of 14

para cada miembro de la unidad apropiada como bonificación por la firma del acuerdo.

Aportación Plan Médico Único - Se acuerda una aportación patronal al plan médico de \$170.00 mensuales para todos los afiliados. Con esta aportación 7 de nuestras locales afiliadas reciben un aumento. En los casos que esta aportación sea menor a la que recibe el unionado en este momento, SPU-AFSCME negoció un Fondo especial de 5 millones para completar la diferencia en costo entre la aportación actual y la de \$170.00. De esta forma, SPU garantiza a sus afiliados cubiertos bajo Ley 158-2006 que no recibirán otro golpe a su bolsillo por este concepto durante los 5 años de vigencia de este contrato. Esto implica además mantener nuestro plan médico único según negociado y no nos obligarán a ser parte del plan de salud del Gobierno.



Convenio Colectivo- El Convenio Colectivo se mantiene vigente en sus áreas no económicas y se ajusta en las áreas económicas que establece el acuerdo. Este tendrá una vigencia de 5 años y no podrá ser suspendido o modificado por el Gobierno de Puerto Rico.



Las contribuciones de nuestros miembros al Sistema 2000 fueron rescatadas en este acuerdo. Actualmente ese dinero no existe en caja, se utilizó por el Gobierno. Con este acuerdo, logramos la asignación de 1,360 millones de dólares para que las cuentas sean segregadas en cuentas individuales y los dineros que se le deben a cada uno de ustedes sean depositados en sus cuentas personalizadas. De la deuda ser mayor a esta cantidad, los pagos se prorrtearan.

Bonificaciones- Del Gobierno otorgar una bonificación a los empleados públicos, dicha bonificación nos aplicará a nosotros.

Bonificación presupuestaria -A partir de 2020, podríamos recibir un bono adicional si se cumplen las proyecciones presupuestarias en el plan fiscal. Si el exceso de superávit de caja es de \$100 millones o más, el 25% de éste se asignará a la cuenta de bonificación.

Cesantías - Si el Gobierno tuviera que implantar un plan de cesantías de empleados, éstas serán por estricta antigüedad.



Feriados: Si un feriado cae día sábado, el mismo será efectivo el día antes laborable. Si cae domingo, el feriado será concedido al día siguiente como es la práctica actual.

Licencias- se mantiene lo establecido en la Ley 26-2017, pero si legalmente los beneficios mejoran o aumentan, serán aplicables a nosotros.



Licencia para padres con hijos con discapacidad física y mental y para atender personas de edad avanzada - Se logra la autorización como tiempo oficial de 1 día al mes para llevar a los hijos a citas y tratamiento. De la misma manera, se autoriza que ese mismo día pueda ser utilizado para citas y tratamientos de personas de edad avanzada.

Futuros Beneficios del Gobierno - Si el Gobierno otorga o aprueba términos económicos más beneficiosos para otros empleados públicos, nosotros también recibiremos esos beneficios.

Ratificación - Para que este acuerdo pueda ser efectivo tiene que ser ratificado por la mayoría de los votantes miembros de la unidad apropiada en votación secreta.



You may also submit your claim electronically by visiting <http://cases.primeclerk.com/puertorico/EPOC-Index>

UNITED STATES DISTRICT COURT FOR THE DISTRICT OF PUERTO RICO / TRIBUNAL DE DISTRITO DE LOS ESTADOS UNIDOS PARA EL
DISTRITO DE PUERTO RICO

Fill in this information to identify the case (Select only one Debtor per claim form). /
Llene esta información para identificar el caso (seleccione sólo un deudor por formulario de reclamación).

<input type="checkbox"/> Commonwealth of Puerto Rico El Estado Libre Asociado de Puerto Rico	Case No. 17-bk-03283	Petition Date: May 3, 2017
<input type="checkbox"/> Puerto Rico Sales Tax Financing Corporation (COFINA) La Corporación del Fondo de Interés Apremiante de Puerto Rico	Case No. 17-bk-03284	Petition Date: May 5, 2017
<input type="checkbox"/> Puerto Rico Highways and Transportation Authority La Autoridad de Carreteras y Transportación de Puerto Rico	Case No. 17-bk-03567	Petition Date: May 21, 2017
<input checked="" type="checkbox"/> Employees Retirement System of the Government of the Commonwealth of Puerto Rico El Sistema de Retiro de los Empleados del Gobierno del Estado Libre Asociado de Puerto Rico	Case No. 17-bk-03566	Petition Date: May 21, 2017
<input type="checkbox"/> Puerto Rico Electric Power Authority La Autoridad de Energía Eléctrica de Puerto Rico	Case No. 17-bk-04780	Petition Date: July 2, 2017

Debtor Employees Retirement System of the Government of the Commonwealth of Puerto Rico has listed your claim in their Creditor List on Schedule F -- Participant Obligations as a Contingent, Unliquidated general unsecured claim in an Undetermined amount. You must timely file a proof of claim or be forever barred from participating or sharing in any distribution or being treated as a claim for purposes of voting or distribution.

El deudor Employees Retirement System of the Government of the Commonwealth of Puerto Rico ha listado su reclamación en la lista de acreedores en el Schedule F -- Obligaciones de los participantes como un reclamo Contingente, Sin liquidez no asegurado por un monto Indeterminado. Debe presentar una prueba de reclamación oportunamente o se le prohibira por siempre participar o compartir en cualquier distribución o ser tratado como un reclamo para fines de votación o distribución.

Modified Official Form 410 / Formulario Oficial 410 Modificado

Proof of Claim / Evidencia de reclamación

CDS 5/25/18

04/16

Read the instructions before filling out this form. This form is for making a claim for payment in a Title III case. Do not use this form to make a request for payment of an administrative expense, other than a claim entitled to administrative priority pursuant to 11 U.S.C. § 503(b)(9). Make such a request according to 11 U.S.C. § 503.

Filers must leave out or redact information that is entitled to privacy or subject to confidentiality on this form or on any attached documents. Attach redacted copies of any documents that support the claim, such as promissory notes, purchase orders, invoices, itemized statements of running accounts, contracts, judgments, mortgages, and security agreements. Do not send original documents; they may be destroyed after scanning. If the documents are not available, explain in an attachment.

Lea las instrucciones antes de completar este formulario. Este formulario está diseñado para realizar una reclamación de pago en un caso en virtud del Título III. No utilice este formulario para solicitar el pago de un gasto administrativo que no sea una reclamación que reúna los requisitos para ser tratada como prioridad administrativa conforme al Título 11 § 503(b) (9) del U.S.C. Ese tipo de solicitud debe realizarse de conformidad con el Título 11 § 503 del U.S.C.

Quienes presenten la documentación deben omitir o editar información que reúna los requisitos para ser tratada con privacidad o confidencialidad en este formulario o en cualquier otro documento adjunto. Adjunte copias editadas de cualquier otro documento que respalde la reclamación, tales como pagarés, órdenes de compra, facturas, balances detallados de cuentas en funcionamiento, contratos, resoluciones judiciales, hipotecas y acuerdos de garantías. **No adjunte documentos originales**, ya que es posible que los documentos adjuntos se destruyan luego de analizarlos. En caso de que los documentos no estén disponibles, explique los motivos en un anexo.

Fill in all the information about the claim as of the Petition Date.

PRIME CLERK LLC

Complete toda la información acerca de la reclamación a la fecha en la que se presentó el caso.

MAY 30 2018

Part 1 / Parte 1

Identify the Claim / Identificar la reclamación

RECEIVED

1. Who is the current creditor?
¿Quién es el acreedor actual?

LISA M AGOSTO CARRASQUILLO

Name of the current creditor (the person or entity to be paid for this claim)
Nombre el acreedor actual (la persona o la entidad a la que se lo pagará la reclamación)

Other names the creditor used with the debtor
Otros nombres que el acreedor usó con el deudor



Proof of Claim

Claim Number: 30020

- Date Stamped Copy Returned
 No Self-Addressed Stamped Envelope
 No Copy Provided



2. Has this claim been acquired from someone else?	<input checked="" type="checkbox"/> No / No <input type="checkbox"/> Yes. From whom? Si. ¿De quién? _____	
3. Where should notices and payments to the creditor be sent? ¿A dónde deberían enviarse las notificaciones al acreedor?	Where should notices to the creditor be sent? ¿A dónde deberían enviarse las notificaciones al acreedor?	Where should payments to the creditor be sent? (if different) ¿A dónde deberían enviarse los pagos al acreedor? (En caso de que sea diferente)
Federal Rule of Bankruptcy Procedure (FRBP) 2002(g) ¿A dónde deberían enviarse las notificaciones al acreedor?	LISA M AGOSTO CARRASQUILLO URB PONCE DE LEON 285 CALLE 23 GUAYNABO PR 00969	Name / Nombre _____ Number / Número _____ Street / Calle _____ City / Ciudad _____ State / Estado _____ ZIP Code / Código postal _____
Norma federal del procedimiento de quiebra (FRBP, por sus siglas en inglés) 2002(g)	787-602-7028 Contact phone / Teléfono de contacto _____	Contact phone / Teléfono de contacto _____
	agosto1242@gmail.com Contact email / Correo electrónico de contacto _____	Contact email / Correo electrónico de contacto _____
4. Does this claim amend one already filed? ¿Esta reclamación es una enmienda de otra presentada anteriormente?	<input type="checkbox"/> No / No <input checked="" type="checkbox"/> Yes. Claim number on court claims registry (if known) Sí. Número de reclamación en el registro de reclamaciones judiciales (en caso de saberlo). <u>01012007-30062017</u> (MM/DD/YYYY) / (DD/MM/AAAA) <u>Sistema de Retiro</u>	
5. Do you know if anyone else has filed a proof of claim for this claim? ¿Sabe si alguien más presentó una evidencia de reclamación para esta reclamación?	<input checked="" type="checkbox"/> No / No <input type="checkbox"/> Yes. Who made the earlier filing? Sí. ¿Quién hizo la reclamación anterior? _____	

Part 2 / Parte 2:

Give Information About the Claim as of the Petition Date

Complete toda la información acerca de la reclamación desde la fecha en la que se presentó el caso.

6. Do you have a claim against a specific agency or department of the Commonwealth of Puerto Rico? ¿Tiene una reclamación en contra de algún organismo o departamento específico del Estado Libre Asociado de Puerto Rico?	<input type="checkbox"/> No / No <input checked="" type="checkbox"/> Yes. Identify the agency or department and contact name. (A list of Commonwealth of Puerto Rico agencies and departments is available at: https://cases.primeclerk.com/puertorico/) Sí. Identifique el organismo o departamento y nombre del representante. (Una lista de agencias y departamentos del Estado Libre Asociado de Puerto Rico está disponible en: https://cases.primeclerk.com/puertorico/). <u>Departamento de la Familia</u>
7. Do you supply goods and / or services to the government? ¿Proporciona bienes y / o servicios al gobierno?	<input checked="" type="checkbox"/> No / No <input type="checkbox"/> Yes. Provide the additional information set forth below / Sí. Proporcionar la información adicional establecida a continuación: Vendor / Contract Number Número de proveedor / contrato: _____ List any amounts due after the Petition Date (listed above) but before June 30, 2017: Anote la cantidad que se le debe después de la fecha que se presentó el caso (mentionados anteriormente), pero antes del 30 de junio de 2017 \$ <u>64,722.34</u>

8. How much is the claim?

\$ 64,722.36

Does this amount include interest or other charges?

¿Este importe incluye intereses u otros cargos?

No / No

Yes. Attach statement itemizing interest, fees, expenses, or other charges required by Bankruptcy Rule 3001(c)(2)(A).

Sí. Adjunte un balance con intereses detallados, honorarios, gastos u otros cargos exigidos por la Norma de Quiebras 3001(c)(2)(A).

9. What is the basis of the claim?

¿Cuál es el fundamento de la reclamación?

Examples: Goods sold, money loaned, lease, services performed, personal injury or wrongful death, or credit card. Attach redacted copies of any documents supporting the claim required by Bankruptcy Rule 3001(c). Limit disclosing information that is entitled to privacy, such as health care information.

Por ejemplo: Venta de bienes, préstamo de dinero, arrendamiento, prestación de servicios, lesiones personales u homicidio culposo, o tarjetas de crédito. Adjunte copias editadas de cualquier documento que respalde la reclamación conforme a lo exigido por la Norma de Quiebras 3001(c). Límite la divulgación de información que reúne los requisitos para ser tratada con privacidad, tal como información sobre atención médica.

Aportaciones al Sistema de Retiro

10. Is all or part of the claim secured?

¿La reclamación está garantizada de manera total o parcial?

No / No

Yes. The claim is secured by a lien on property.

Sí. La reclamación está garantizada por un derecho de retención sobre un bien.

Nature of property / Naturaleza del bien:

Motor vehicle / Vehículos

Other. Descr be:

Otro. Describir:

Descuentos mensuales - Aportación al Sistema de Retiro

Basis for perfection / Fundamento de la realización de pasos adicionales: _____

Attach redacted copies of documents, if any, that show evidence of perfection of a security interest (for example, a mortgage, lien, certificate of title, financing statement, or other document that shows the lien has been filed or recorded.)

Adjunte copias editadas de documentos, si los hubiere, que demuestre la realización de pasos adicionales para hacer valer un derecho de garantía (por ejemplo, una hipoteca, un derecho de retención, un certificado de propiedad, una declaración de financiamiento u otro documento que demuestre que se ha presentado o registrado un derecho de retención.

Value of property / Valor del bien: \$ 64,722.36

Amount of the claim that is secured /
Importe de la reclamación que está garantizado: \$ 64,722.36

Amount of the claim that is unsecured /
Importe de la reclamación que no está garantizado: \$ 64,722.36

(The sum of the secured and unsecured amounts should match the amount in line 7.)
(La suma del importe garantizado y no garantizado debe coincidir con el importe de la línea 7.)

Amount necessary to cure any default as of the Petition Date /
Importe necesario para compensar toda cesación de pago a la fecha que se presentó el caso : \$ _____

Annual Interest Rate (on the Petition Date)

Tasa de interés anual (cuando se presentó el caso) _____ %

Fixed / Fija

Variable / Variable

11. Is this claim based on a lease?

No / No

Yes. Amount necessary to cure any default as of the Petition Date.

Sí. Importe necesario para compensar toda cesación de pago a partir de la que se presentó el caso \$ _____



12. Is this claim subject to a right of setoff?

¿La reclamación está sujeta a un derecho de compensación?

No / No

Yes. Identify the property /
Sí. Identifique el bien:

Descuentos Mensuales de Aportaciones
al Sistema de Retiro

13. Is all or part of the claim entitled to administrative priority pursuant to 11 U.S.C. § 503(b)(9)?

¿La reclamación, total o parcial, cumple los requisitos para ser tratada como prioridad administrativa conforme al Título 11 § 503(b)(9) del U.S.C.?

No / No

Yes. Indicate the amount of your claim arising from the value of any goods received by the debtor within 20 days before the Petition Date in these Title III case(s), in which the goods have been sold to the debtor in the ordinary course of such debtor's business. Attach documentation supporting such claim.

\$ 64,722.34

Sí. Indique el importe de la reclamación que surge del valor de cualquier bien recibido por el deudor dentro de los 20 días anteriores a la fecha de inicio en estos casos del Título III, en el que los bienes se han vendido al deudor en el transcurso normal de los negocios del deudor. Adjunte la documentación que respalda dicha reclamación.

Part 3 / Parte 3:

Sign Below / Firmar a continuación

The person completing this proof of claim must sign and date it.
FRBP 8011(b).

If you file this claim electronically, FRBP 5005(a)(2) authorizes courts to establish local rules specifying what a signature is.

La persona que completa esta evidencia de reclamación debe firmar e indicar la fecha.
FRBP 8011(b).

Si presenta esta reclamación de manera electrónica, la FRBP 5005(a)(2) autoriza al tribunal a establecer normas locales para especificar qué se considera una firma.

Check the appropriate box / Marque la casilla correspondiente:

- I am the creditor. / Soy el acreedor.
 I am the creditor's attorney or authorized agent. / Soy el abogado o agente autorizado del acreedor.
 I am the trustee, or the debtor, or their authorized agent. Bankruptcy Rule 3004. / Soy el síndico, el deudor o su agente autorizado. Norma de quiebra 3004.
 I am a guarantor, surety, endorser, or other codebtor. Bankruptcy Rule 3005. / Soy el garante, fiador, endosante u otro codeudor. Norma de quiebra 3005.

I understand that an authorized signature on this Proof of Claim serves as an acknowledgment that when calculating the amount of the claim, the creditor gave the debtor credit for any payments received toward the debt.

Comprendo que una firma autorizada en esta Evidencia de reclamación se considera como un reconocimiento de que al calcular el importe de la reclamación, el acreedor le proporcionó al deudor crédito para todo pago recibido para saldar la deuda.

I have examined the information in this Proof of Claim and have a reasonable belief that the information is true and correct.

He leído la información en esta Evidencia de reclamación y tengo motivos razonables para suponer que la información es verdadera y correcta.

I declare under penalty of perjury that the foregoing is true and correct. / Declaro bajo pena de perjurio que lo que antecede es verdadero y correcto.

Executed on date / Ejecutado el 5/25/2019 (MM/DD/YYYY) / (DD/MM/AAAA)

Signature / Firma

Print the name of the person who is completing and signing this claim / Escriba en letra de imprenta el nombre de la persona que completa y firma esta reclamación:

Name

First name / Primer nombre

Middle name / Segundo nombre

Last name / Apellido

Lisa Mabel Agosto Cirrasquillo

Title / Cargo

Supervisora Trabajo Social II

Company / Compañía

Departamento de la Familia - ADFAN

Identify the corporate servicer as the company if the authorized agent is a servicer.
Identifique al recaudador corporativo como la compañía si el agente autorizado es un recaudador.

Address / Dirección

Calle 23 # 285 Urbanización Pina de León

Number / Número

Street / Calle

City / Ciudad

State / Estado

ZIP Code / Código postal

Guaynabo

P.R

00969

Contact phone / Teléfono de contacto

787-602-7028

Email / Correo electrónico

agusto1242@gmail.com

Prime Clerk
830 3RD AVE FL 9
NEW YORK NY 10022-6561

CDS 5/25/18

LEGAL NOTICE ENCLOSED. DIRECT TO ATTENTION OF ADDRESSEE OR PRESIDENT / GENERAL COUNSEL.



Original Copy

06/1